*Załącznik nr 4 do Wniosku Zgłoszeniowego do korzystania z usług społecznych oferowanych w Programie Usług Społecznych w Gminie Tryńcza w ramach projektu pn.: Centrum Usług Społecznych w Gminie Tryńcza współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*

**OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM ZAMIESZKANIU**

Ja, niżej podpisana/y,

……………………………………………………………………...…………………………...

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

zamieszkała/y…………………………………………………………………………….……

.………………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/ mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy: ………………………………………………..

Numer PESEL: ……………………………………………………..

Oświadczam, że prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe.

…………………………… ………………….……………..…………….

miejscowość, data czytelny podpis uczestnika lub

rodzica/opiekuna prawnego